



Centre d'Estudis Demogràfics

**CONDICIONES CRÓNICAS EN EDADES
ADULTAS MADURAS EN ESPAÑA.
APROXIMACIÓN DEMOGRÁFICA
A PARTIR DE DATOS AUTODECLARADOS**

Sergi TRIAS-LLIMÓS
Antonio D. CÁMARA

398

*PAPERS
DE
DEMOGRAFIA*

2012

UNIVERSITAT AUTÒNOMA DE BARCELONA
08193 Bellaterra (Barcelona)



Centre d'Estudis Demogràfics

**CONDICIONES CRÓNICAS EN EDADES
ADULTAS MADURAS EN ESPAÑA.
APROXIMACIÓN DEMOGRÁFICA
A PARTIR DE DATOS AUTODECLARADOS**

Sergi TRIAS-LLIMÓS
Antonio D. CÁMARA

398

Una versió d'aquest document va ser presentat en forma de
Treball de Recerca per Sergi Trias en el Màster en Estudis Territorials
i de la Població. UAB, 5 de juny de 2012.
La recerca fou dirigida per A.D. Cámara.

Centre d'Estudis Demogràfics

2012

Resum.- *Condicions cròniques en edats adultes madures a Espanya. Aproximació demogràfica a partir de dades autodeclarades.*

L'article analitza l'evolució de la prevalença de vuit condicions cròniques de salut (1987-2009) entre la població adulta madura (40-64 anys) resident a Espanya. S'utilitzen les microdades harmonitzades de l'*Enquesta Nacional de Salut d'Espanya* (1987, 1993 i 2001) i de la mostra espanyola de l'*Enquesta Europea de Salut 2009*. Les edats adultes madures concentren els augments més notoris de les condicions cròniques al llarg del cicle vital. Els resultats ens mostren augments en les prevalences de les condicions cròniques cardiovasculars, especialment entre els homes majors de 50 anys, però també entre les dones de més edat, fet que provoca un augment de les diferències entre grups d'edat.

Paraules clau.- Condicions cròniques, edats adultes madures, tendències de salut, enquestes de salut, Espanya.

Resumen.- *Condiciones crónicas en edades adultas maduras en España. Aproximación demográfica a partir de datos autodeclarados.*

El artículo analiza la evolución de la prevalencia de ocho condiciones crónicas de salud (1987-2009) entre la población adulta madura (40-64 años) residente en España. Se utilizan los microdatos armonizados de la *Encuesta Nacional de Salud de España* (1987, 1993 y 2001) y la muestra española de la *Encuesta Europea de Salud 2009*. Las edades adultas maduras concentran los aumentos más notorios de las condiciones crónicas a lo largo del ciclo vital. Los resultados muestran aumentos en las prevalencias de las condiciones crónicas cardiovasculares, especialmente entre los hombres mayores de 50 años, pero también entre las mujeres de más edad, provocando un aumento de las diferencias entre grupos de edad.

Palabras clave.- Condiciones crónicas, edades adultas maduras, tendencias en salud, encuestas de salud, España.

Abstract.- *Chronic conditions among adult mature ages in Spain. A demographic approach from self-reported data*

The article analyses the evolution of the prevalence of eight health chronic conditions (1987-2009) among adult mature ages (40-64) living in Spain. Harmonized microdata from *National Health Surveys of Spain* (1987, 1993 and 2001) and from the Spanish sample of the *European Health Survey 2009* are used. Mature ages concentrate the bulk of the increase of chronic conditions over the individuals' life cycle. The results show increases in the prevalence of cardiovascular chronic conditions, essentially among men older than 50, but also among older women; this broadens the between-age differences.

Keywords.- Chronic conditions, adult mature ages, health trends, health surveys, Spain.

ÍNDICE

1.- Introducción	1
2.- Datos y métodos	2
2.1.- Datos	2
2.2.- Métodos	5
3.- Resultados	6
4.- Conclusiones	11
Referencias bibliográficas	13

ÍNDICE DE FIGURAS

1.- Número de condiciones crónicas declaradas en edades adultas. España, 2009	6
2.- Prevalencias de las condiciones crónicas por edad y sexo. España, 2009	7
3.- Prevalencia de ECV. España, 1987-2009	9
4.- Prevalencia de problemas mentales, estomacales, alergias y problemas respiratorios. España, 1987-2009	10

ÍNDICE DE TABLAS

1.- Casos válidos por edad, sexo y año de encuesta	3
2.- Enunciados de respuesta de las condiciones crónicas	4
3.- Prevalencia de condiciones crónicas. 1987 y 2009a	8

CONDICIONES CRÓNICAS EN EDADES ADULTAS MADURAS EN ESPAÑA. APROXIMACIÓN DEMOGRÁFICA A PARTIR DE DATOS UTODECLARADOS

Sergi TRIAS-LLIMÓS
strias@ced.uab.es

Antonio D. CÁMARA
adcamara@ced.uab.es

1.- Introducción

Por condiciones crónicas de salud se entiende tanto enfermedades de larga duración o permanentes (por ejemplo el asma o los problemas de corazón) como determinados factores de riesgo para la salud de lenta progresión (WHO, 2012) como por ejemplo la hipertensión o los niveles altos de colesterol. Según *Global status report on noncommunicable diseases 2010* (WHO, 2011), este tipo de condiciones suponen la principal causa de morbilidad en el mundo.

Dentro de estas condiciones en España, la atención se ha dirigido tanto a las enfermedades cardiovasculares (ECV), que son la principal causa de muerte prematura antes de los 75 años (European Commission; INE, 2012), como a los factores de riesgo cardiovascular (FRCV) asociados (Balaguer *et al*, 2004; Villar *et al*, 2007; Banegas Banegas *et al*, 1993) como la hipertensión (Banegas, 2005), el colesterol alto y la diabetes que presentan una clara relación con un modo de vida crecientemente sedentario y con un empeoramiento de determinados elementos de nuestra dieta.

Es un hecho constatado que la naturaleza y el número de condiciones crónicas padecidas se asocian con limitaciones funcionales, discapacidades, estados de dependencia y, en definitiva, con una parte sustancial del gasto sanitario (Villar *et al*, 2007; Naessens *et al*, 2011; Hwang *et al*, 2001). Lógicamente estas asociaciones son especialmente visibles entre los mayores (Freedman *et al*, 2007) pero tienen su origen en las edades adultas maduras que conducen a la vejez (aquí consideradas como 40-64) (Martin *et al*, 2010; Bhattacharya

et al, 2006). En España algunos estudios previos han tratado estas edades, en unos casos para una condición crónica o grupo de condiciones específico, por ejemplo las alergias (Gaig *et al*, 2004), la diabetes (Valdés *et al*, 2007) o la hipertensión (Vega Alonso *et al*, 2008; Ortiz Marrón *et al*, 2011) y, en otros casos, para analizar de manera agregada las tendencias recientes de una o varias condiciones crónicas (Basterra-Gortari *et al*, 2007).

El objetivo de este trabajo es aproximarnos al escenario actual y las tendencias recientes de las principales condiciones crónicas desde una perspectiva demográfica con especial atención a las edades adultas maduras (40-64 años). En concreto se consideran ocho condiciones crónicas: hipertensión, colesterol alto, diabetes, problemas de corazón, problemas mentales, problemas estomacales, alergias y problemas respiratorios. Para facilitar el análisis y la interpretación de nuestros datos, las cuatro primeras se agrupan en la categoría de condiciones crónicas cardiovasculares (CCC) prescindiendo de la distinción entre ECV y FRCV señalada anteriormente.

Se realizan dos análisis. El primero se centra en el escenario más reciente disponible proporcionado por la Encuesta Europea de Salud (EES) en 2009 (INE, 2009). En el segundo tratamos las tendencias recientes (1987-2009) proporcionadas por la anterior encuesta y por tres ediciones de la Encuesta Nacional de Salud de España (ENSE): 1987, 1993 y 2001 (MSC, 2006). Todos los gráficos y tablas del trabajo son de elaboración propia y se basan en el análisis de los cuestionarios de adultos y microdatos de estas fuentes.

2.- Datos y métodos

2.1.- Datos

Tanto la ENSE como la EES2009 son encuestas transversales realizadas mediante entrevista en persona a población no institucionalizada. Toda la información es autodeclarada. Trabajos previos demuestran que los datos autodeclarados infravaloran sistemáticamente las prevalencias de las enfermedades crónicas (Valdés *et al*, 2007; Ortiz Marrón *et al*, 2011). No obstante, su amplia disponibilidad, el tamaño de las muestras y su representatividad geográfica y sociodemográfica los hacen útiles para los propósitos de

este estudio. Se han analizado los microdatos de la ENSE para los años 1987, 1993 y 2001 y los microdatos de la muestra española de la EES2009. Estas encuestas han sido seleccionadas por su adecuado tamaño muestral, relativa equidistancia temporal y ausencia de informantes indirectos. La población estudiada es la comprendida entre las edades 40 y 64 (35.606 casos válidos; Tabla 1)¹.

Tabla 1.- Casos válidos por edad, sexo y año de encuesta

	40-44		45-49		50-54		55-59		60-64		Total
	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	
1987	1.065	1.116	1.025	1.123	1.340	1.420	954	1.122	966	1.126	11.257
1993	765	804	772	797	714	776	686	786	749	796	7.645
2001	881	936	717	759	790	798	572	642	626	654	7.375
2009	1.070	1.165	982	1.049	816	942	769	876	730	930	9.329
Total válidos	3.781	4.021	3.496	3.728	3.660	3.936	2.981	3.426	3.071	3.506	35.606

Fuente: Elaboración propia a partir de los microdatos de las ENSE y la EES09.

Los enunciados de pregunta son idénticos en 1993 y 2001. En referencia a un listado previamente establecido de “enfermedades crónicas”, se pregunta “¿Le ha dicho su médico que Vd. padece actualmente alguna de ellas?” En 1987 no se alude al diagnóstico médico y además se pregunta si la condición crónica se ha padecido durante el último año. El primer aspecto (ausencia de diagnóstico) podría suponer una infraestimación de la prevalencia en contextos de baja medicalización mientras que el segundo aspecto (el padecimiento de la enfermedad a lo largo del último año) no debería suponer un sesgo dada la naturaleza de las condiciones crónicas. No obstante, si la persona entrevistada no entiende correctamente esa naturaleza, la prevalencia resultante puede estar sobrestimada. Es decir, un problema de salud no crónico acontecido durante el último año podría ser asimilado a un problema crónico.

¹ Las ediciones de 1993 y 2001 no registran casos perdidos para las variables de análisis. En 1987 el total de casos perdidos para las condiciones analizadas es del 3,8% (hombres) y del 3,1% (mujeres). La distribución de estos casos por edad y condición crónica es aleatoria. En 2009, las respuestas negativas (no padece la condición crónica) fueron originalmente codificadas como casos perdidos. En la práctica, no existen casos perdidos en esta encuesta. Por otro lado, en las ediciones de 1987, 1993 y 2001 no se incluye información sobre la nacionalidad o el lugar de nacimiento del entrevistado. Esta información sí se incluye en EES2009. Puesto que entre 2001 y 2009 se dio un proceso intenso de inmigración se evaluó el impacto potencial de este factor sobre los resultados. El porcentaje de entrevistados nacidos en el extranjero ascendió al 8,3% en la ESE2009 (7,5% para las edades 40-64). Se optó por incluirlos ya que las prevalencias obtenidas para cualquier edad y condición crónica apenas cambiaban.

La EES2009 presenta un formato de enunciado diferente. Se remplaza el término ‘enfermedad crónica’ por el de ‘problemas de salud comunes’: “*A continuación le voy a preguntar por una serie de problemas de salud comunes*” seguido por tres preguntas complementarias: si *alguna vez* se ha padecido este problema; si lo padeció *durante los últimos 12 meses*; y si fue *diagnosticado por un médico*. Hemos considerado positivos aquellos casos en los que la respuesta fue afirmativa en las tres preguntas para equiparar su sentido al de las encuestas de 1993 y 2001. El cambio en el enunciado central puede influir en los resultados como se aprecia en las alergias (registran un aumento notable en 2009). En este caso, el dato de 2009 no se incluye en las tendencias. No se descarta que el resto de condiciones crónicas también estén afectadas por este sesgo pero en este caso las tendencias no registran anomalías destacables.

Los enunciados de respuesta se resumen en la tabla siguiente:

Tabla 2.- Enunciados de respuesta de las condiciones crónicas

Condición crónica	Enunciado literal			
	ENSE 1987	ENSE 1993	ENSE 2001	EES 2009
Hipertensión	<i>Tensión alta</i>	<i>Hipertensión arterial (tensión arterial elevada)</i>	<i>Hipertensión arterial (tensión arterial elevada)</i>	<i>Tensión alta (hipertensión)</i>
Colesterol alto	<i>Colesterol</i>	<i>Colesterol elevado</i>	<i>Colesterol elevado</i>	<i>Imputada</i>
Diabetes	<i>Diabetes, azúcar en la sangre</i>	<i>Diabetes (azúcar elevado)</i>	<i>Diabetes (azúcar elevado)</i>	<i>Diabetes</i>
Problemas de corazón	<i>Problemas de corazón</i>	<i>Enfermedad del corazón</i>	<i>Enfermedad del corazón</i>	
				<i>Infarto cardíaco</i>
				<i>Angina de pecho, enfermedad coronaria</i>
Problemas mentales	<i>Problemas de nervios, depresión, trastornos mentales</i>		<i>Depresión</i>	<i>Depresión crónica</i>
				<i>Otros problemas mentales</i>
				<i>Ansiedad crónica</i>
Problemas estomacales	<i>Dolencias de estómago</i>	<i>Úlcera de estomago</i>	<i>Úlcera de estomago</i>	<i>Úlcera gástrica o duodenal</i>
Alergias	<i>Alergia</i>	<i>Alergia</i>	<i>Alergia</i>	<i>Alergia, como rinitis, inflamación de ojos, dermatitis, alergia a los alimentos, etc.) (asma alérgica excluida)</i>
Problemas respiratorios	<i>Bronquitis o asma</i>	<i>Asma o bronquitis crónica</i>	<i>Asma o bronquitis crónica</i>	
				<i>Asma (incluida asma alérgica)</i>
				<i>Bronquitis crónica, enfisema</i>

Fuente: Elaboración propia a partir de los cuestionarios de las ENSE y la EES09.

Se han excluido del análisis los problemas estomacales en 1987 y los problemas mentales en 2001 ya que los enunciados no eran homologables. La única imputación realizada se

refiere a la condición *colesterol alto*, que no se incluye entre los problemas de salud listados en la EES2009. En ese año los casos positivos han sido imputados en función de otra pregunta referente a la toma de medicamentos para combatir este problema. Probablemente esta imputación deriva en una infraestimación de la prevalencia con respecto a las referencias temporales anteriores.

2.2.- Métodos

En primer lugar se realiza una aproximación al número de condiciones crónicas declaradas en función de la edad y el sexo para las cuatro encuestas analizadas (sólo se muestra el resultado de 2009). En general, el perfil por edad y sexo se ha mantenido bastante estable en el tiempo. Esto nos permite realizar una interpretación de ciclo de vida de los datos de 2009 (es decir, de cambios entre edades bajo el supuesto de que los individuos entrevistados hubieran sido seguidos en el tiempo).

En segundo lugar se presentan prevalencias de condiciones crónicas (autodeclaradas) por edad y sexo para las edades 40-64. Se utilizan datos ponderados por edad, sexo y comunidad autónoma de residencia en el momento de la encuesta. Puesto que los factores de ponderación son diferentes para cada encuesta (unos elevan al total de población y otros son factores de ponderación en base 1), se ha calculado un factor de ponderación en base 1 homologado para todas las encuestas. Este factor considera las variables edad (grupo quinquenal), sexo, y comunidad autónoma de residencia según datos oficiales de población del Instituto Nacional de Estadística (INE) (Fórmula 1)².

Fórmula 1:

$$Factor = \frac{N_{ijk} / N_{jk}}{n_{ijk} / n_{jk}}$$

² Los datos muestrales se refieren a población no institucionalizada mientras que los datos oficiales utilizados se refieren a toda la población ya que la población institucionalizada sólo se encuentra desagregada por edad y sexo para los censos de 1991 y 2001. No es probable que esto cause un sesgo importante en los resultados ya que el porcentaje de población institucionalizada y su estructura por edad y sexo se mantuvo muy estable en España, al menos entre las referencias censales mencionadas.

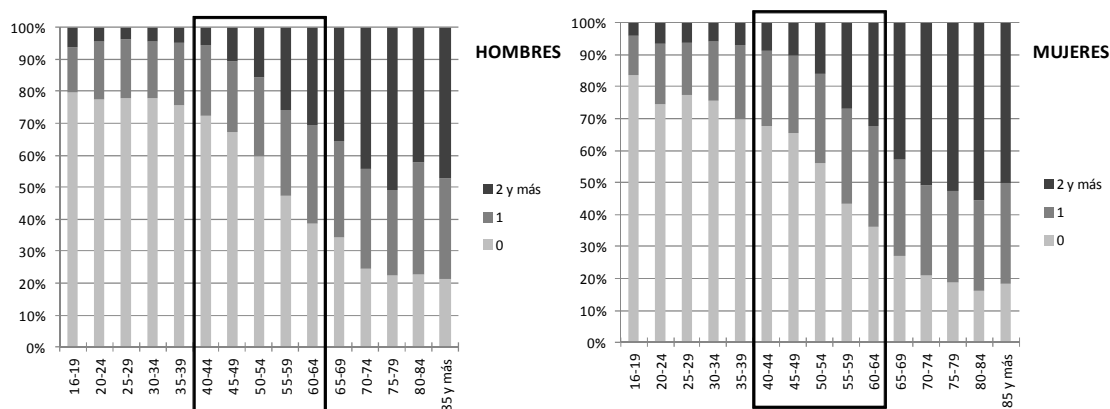
Donde, N es la población real, n es la población muestral, i es el grupo de edad, j es el sexo, w el año de encuesta y k es la comunidad autónoma de residencia.

Se ha comprobado que la edad media en los grupos de edad quinquenal permanece estable entre las encuestas siendo la diferencia máxima inferior a 0,3 años para cualquier grupo de edad considerado entre las cuatro encuestas.

3.- Resultados

En la Figura 1 se presenta el perfil demográfico de las condiciones crónicas analizadas para el año 2009. Entre los 16 y los 84 años, el porcentaje de población que padece alguna de ellas pasa del 20% al 80% aproximadamente. Un 70% del incremento de esta prevalencia se produce en las edades adultas maduras (40-64). Las condiciones múltiples (dos o más) que a edades adultas jóvenes apenas afectan a un 5% de la población pasan a afectar aproximadamente a la mitad a partir de los 80 años. En este caso, las edades adultas maduras concentran más del 50% del incremento.

Figura 1.- Número de condiciones crónicas declaradas en edades adultas. España, 2009

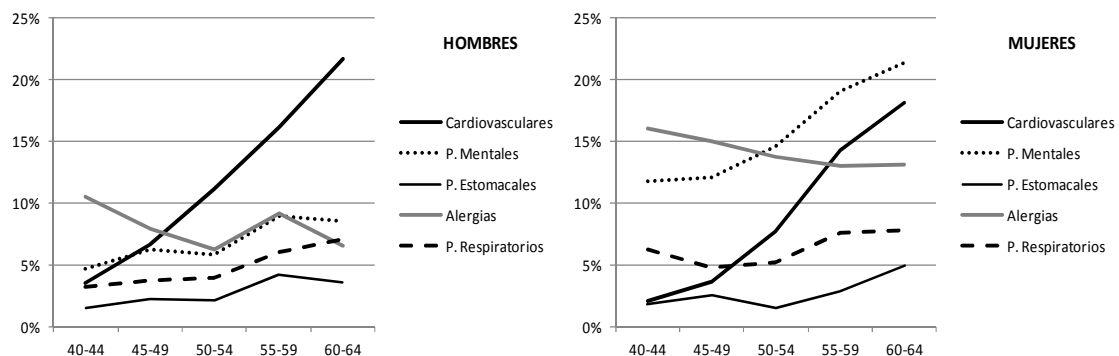


Fuente: Elaboración propia a partir de los microdatos de las ENSE y la EES09.

Al comienzo de la madurez (40-44 años) el 27,6% de los hombres y el 32,2% de las mujeres en España declaraba padecer alguna condición crónica en 2009. Estos porcentajes ascienden a 62,2% y 63,5% respectivamente en el grupo de edad 60-64. Aunque las mujeres presentan sistemáticamente prevalencias más altas que los hombres las diferencias sólo son significativas para el grupo de edad 40-44 (tanto entre el colectivo que no padece condiciones crónicas como entre el colectivo con múltiples condiciones crónicas).

En la Figura 2 se muestra la composición específica de las prevalencias de 2009 entre las edades adultas maduras. Las cardiovasculares son las condiciones crónicas más prevalentes y también son las que más contribuyen al aumento de las prevalencias con la edad. Por ejemplo (no mostrado), la prevalencia de la hipertensión es 30,0 puntos porcentuales superior para los hombres de 60-64 años en comparación con el grupo de edad 40-44 y 29,0 puntos superior para las mujeres. Los incrementos para el colesterol alto entre las mismas edades son de 18,2 puntos para los hombres y 20,1 para las mujeres. La prevalencia de la diabetes entre los hombres pasa del 2,6% a los 40-44 años al 14,1% a los 60-64 años (1,0% y 10,3% entre las mujeres a las mismas edades). Los aumentos entre edades consecutivas son estadísticamente significativos (IC95%) para la hipertensión (entre todos los grupos de edad), el colesterol (entre los 40-44 y los 50-54 para los hombres y entre los 45-49 y los 55-59 para las mujeres) y la diabetes (entre 45-49 y 50-54 para ambos sexos).

Figura 2.- Prevalencias de las condiciones crónicas por edad y sexo. España 2009



Fuente: Elaboración propia a partir de los microdatos de las ENSE y la EES09.

Considerando el conjunto de las edades adultas maduras (40-64) las diferencias entre hombres y mujeres son significativas para todas las condiciones crónicas exceptuando los problemas estomacales. Los hombres registran prevalencias más altas para las CCC (hipertensión, 2,5 puntos; colesterol, 2,1 y diabetes 2,2) y para los problemas de corazón, 2,8 puntos más con respecto a las mujeres). En cambio las prevalencias son más altas para las mujeres en el caso de los problemas mentales (8,6 puntos), las alergias (6,1) y los problemas respiratorios (1,7).

Las prevalencias de estas condiciones crónicas en 1987 y en 2009 se muestran en la Tabla 3. En las Figuras 3 y 4 se muestran las tendencias registradas a lo largo del periodo lo que nos permite valorar la consistencia de los cambios más allá de los resultados de las dos fechas extremas.

Tabla 3.- Prevalencia de condiciones crónicas. 1987 y 2009^a

H						
	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	Total
Hiper	4,6-6,4%*	6,6-12,8%***	10,0-19,0%***	11,2-27,1%***	18,3-36,4%***	10,0-18,5%***
Col	6,4-4,0%***	6,6-7,8%	8,3-13,6%***	11,3-18,5%***	10,6-22,3%***	8,6-12,0%***
Diab	1,5-2,6%	2,5-3,0%	5,3-7,3%*	6,1-10,4%***	7,1-14,2%***	4,5-6,7%***
Cor	2,2-1,3%	3,0-3,3%	4,9-4,8%	5,7-8,5%**	10,6-13,8%*	5,2-5,6%
Ment	8,2-4,7%***	8,5-6,2%**	10,7-5,8%***	9,6-8,9%	12,1-8,5%**	9,8-6,6%***
Estom ^b	5,3-1,5%***	6,2-2,2%***	7,2-2,1%***	7,8-4,3%***	8,6-3,6%***	6,9-2,6%***
Aler ^c	3,5-3,7%	3,6-5,6%**	3,1-4,0%	3,8-4,7%	3,9-3,8%	3,6-4,4%*
Respir	3,9-3,2%	6,1-3,7%**	7,2-3,9%	9,2-6,0%***	13,6-7,0%***	8,1-4,5%***
M						
	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	Total
Hiper	7,1-4,1%***	9,8-8,1%	17,2-16,1%	18,7-25,8%***	23,3-33,2%***	15,3-15,9%
Col	4,8-2,1%***	6,3-3,3%***	8,5-8,2%	13,6-19,5%***	14,7-22,2%***	9,6-9,9%
Diab	2,8-1,0%***	3,7-1,9%**	5,0-4,4%	7,0-7,4%	8,4-10,4%	5,4-4,5%**
Cor	2,2-1,0%**	2,9-1,1%**	4,9-2,2%***	6,3-4,3%**	6,7-6,8%	4,6-2,8%***
Ment	17,5-11,8%***	18,2-12,1%***	20,2-14,6%***	20,9-19,1%	20,6-21,3%	19,5-15,2%***
Estom ^b	2,5-1,8%	3,4-2,5%	4,1-1,5%**	4,4-2,8%*	4,8-5,0%	3,8-2,6%***
Aler ^c	7,2-9,4%**	7,0-9,3%*	8,2-10,4%	7,7-10,3%*	7,7-8,3%	7,6-9,6%***
Respir	3,1-6,2%***	3,5-4,8%	4,8-5,2%	5,2-7,6%**	6,3-7,8%	4,6-6,2%***

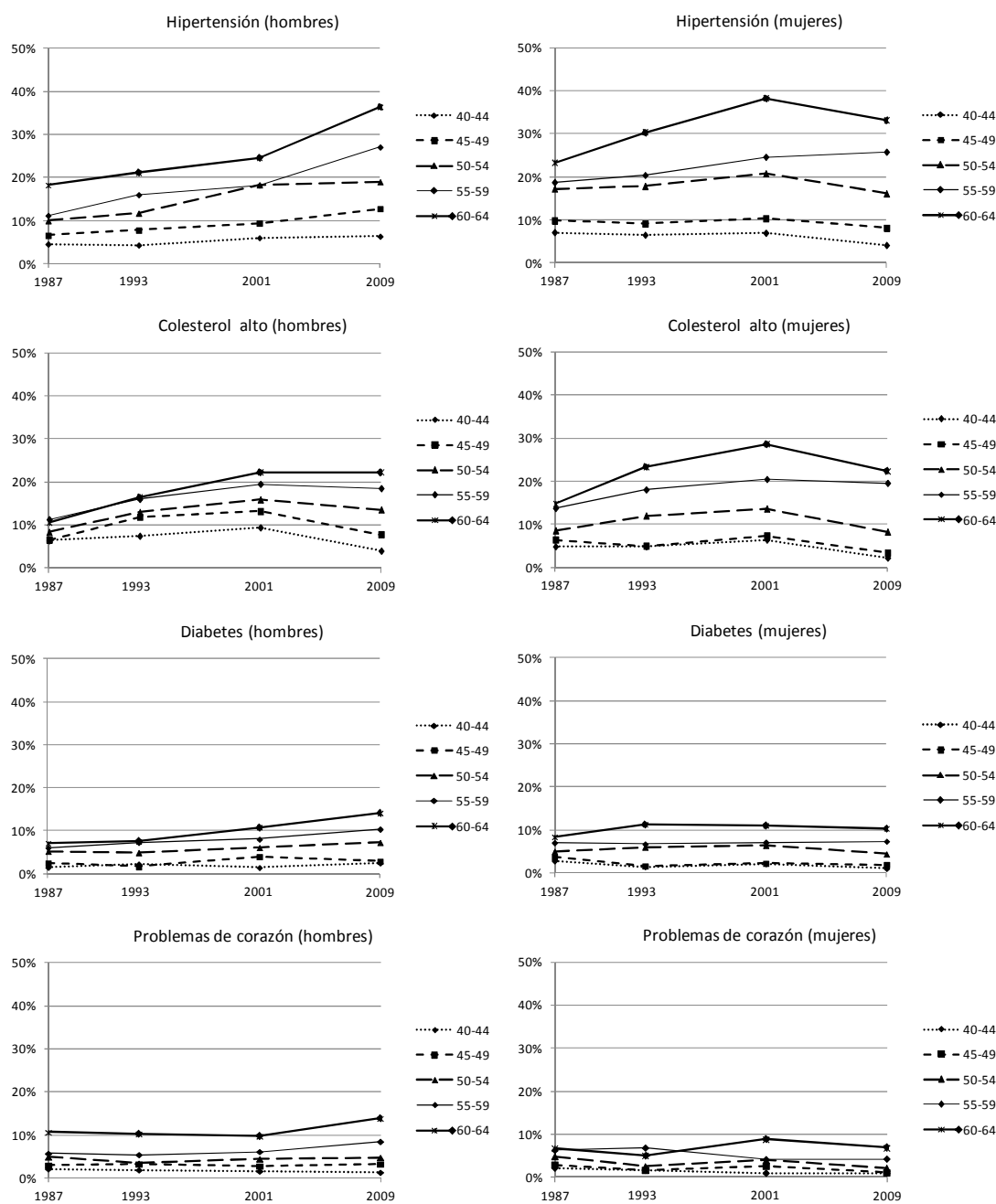
a. Cambios significativos al 90% de confianza (*), 95% (**), 99% (***).

b. Se muestran los resultados de los problemas estomacales son entre 1993 y 2009.

c. Se muestran los resultados de las alergias entre 1987 y 2001.

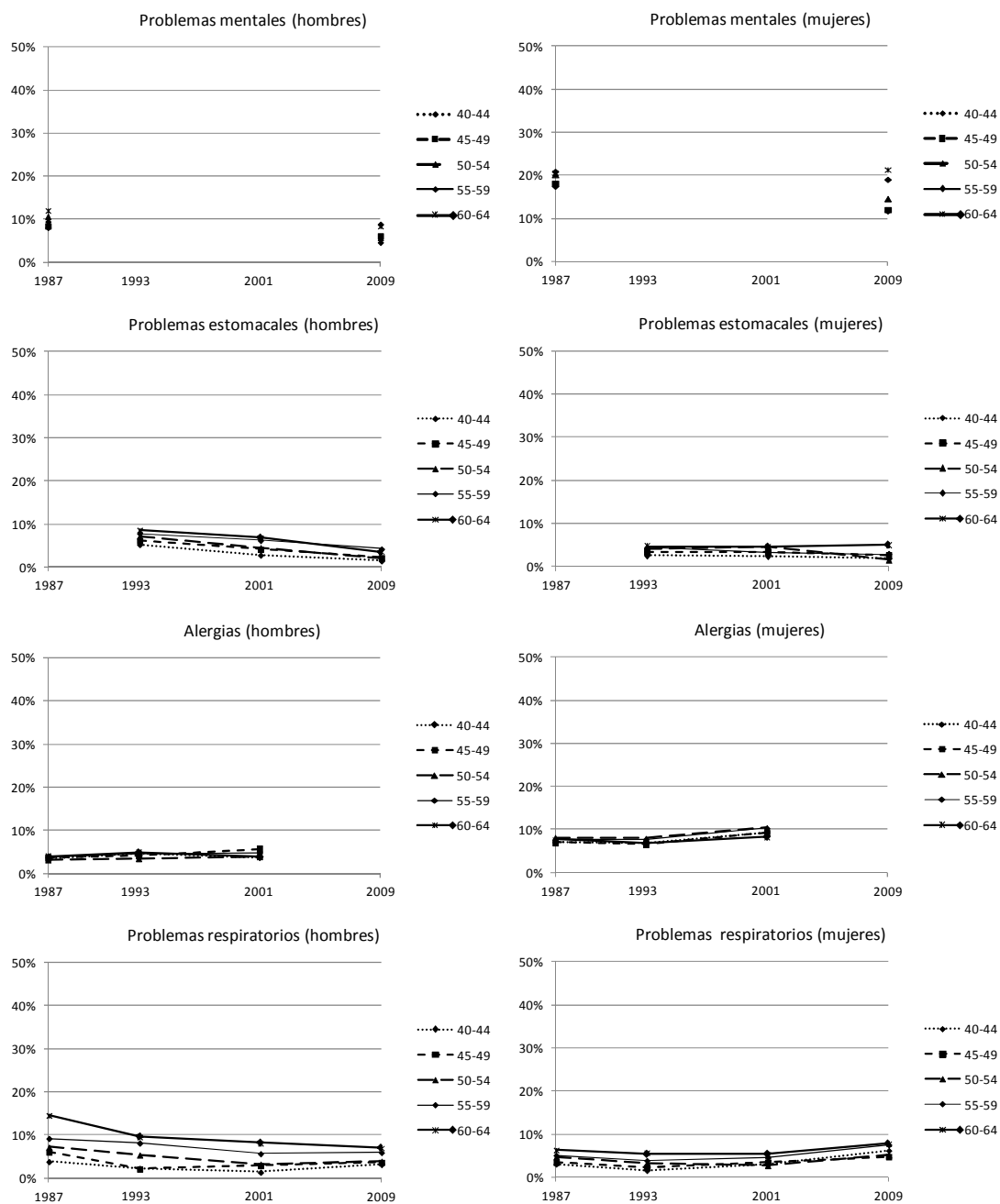
Fuente: Elaboración propia a partir de los microdatos de las ENSE y la EES09.

Figura 3.- Prevalencia de ECV. España, 1987-2009



Fuente: Elaboración propia a partir de los microdatos de las ENSE y la EES09.

Figura 4.- Prevalencia de problemas mentales, estomacales, alergias y problemas respiratorios. España, 1987-2009



Fuente: Elaboración propia a partir de los microdatos de las ENSE y la EES09.

Los aumentos significativos (IC95%) considerando las fechas extremas son:

Hombres: hipertensión en los grupos de edad 45-49 en adelante; hipercolesterolemia en los grupos de 50-54 en adelante; diabetes en los grupos 55-59 en adelante; problemas de corazón en las edades 55-59.

Mujeres: hipertensión y colesterol alto en las edades 55-59 y 60-64; alergias (40-44 años) y problemas respiratorios (grupos 40-44 y 55-59).

Los descensos significativos (IC95%) son:

Hombres: colesterol alto (grupo 40-44); problemas estomacales (todas las edades).

Mujeres: hipertensión (40-44 años); colesterol alto y diabetes (40-49 años); problemas de corazón (40-59 años).

Ambos sexos: problemas mentales (edades 40-54 en mujeres y edades 40-50 y 60-64 en hombres).

Por último, se ha producido una convergencia entre sexos en las prevalencias por edad de los problemas respiratorios. Mientras los hombres han experimentado descensos significativos para la mayoría de grupos de edad, las mujeres han experimentado ligeros aumentos, de tal manera que la prevalencia en 2009 era ya superior entre las mujeres (6,2%) en comparación con los hombres (4,5%).

4.- Conclusiones

Nuestros resultados muestran que las edades adultas maduras concentran el grueso del aumento de las condiciones crónicas a lo largo del ciclo vital de los individuos. Al menos este parece ser el caso de la población española durante las dos últimas décadas. A partir del número de condiciones crónicas declaradas se observa que éstas aumentan rápidamente su prevalencia a partir de los 40 años y hasta aproximadamente el umbral de los 75. En torno a un 30% de los españoles entre 40-44 años declaró padecer alguna condición crónica en 2009, porcentaje que se eleva hasta el 60% en las edades 60-64. Asimismo, el porcentaje de población que declaró estar afectado por múltiples condiciones crónicas pasa del 7% al 31% entre esas edades.

El escenario de 2009 estaba caracterizado por el predominio de las CCC, que afectaban más a los hombres (las prevalencias eran de entre 2,1 y 2,8 puntos superiores a las de las mujeres dependiendo de la condición crónica). En cambio, en línea con trabajos previos²¹, hemos constatado que existen condiciones crónicas claramente feminizadas como los problemas mentales (8,6 puntos más con respecto a los hombres), las alergias (6,1 puntos más) y los problemas respiratorios (1,7 puntos más). Por tanto, el diferencial entre sexos es en general más amplio para aquellas condiciones que penalizan a las mujeres. Esto acaba provocando que globalmente en nuestros resultados las condiciones crónicas incidan más sobre ellas.

En cuanto a las tendencias obtenidas, nuestro trabajo constata resultados previos referidos a la evolución de las CCC en España (Ortiz Marrón, 2011) a la vez que ampliamos el marco temporal, la desagregación por edad y el análisis a otras condiciones crónicas.

Los aumentos generales de las CCC entre 1987 y 2009 no parecen poder asociarse claramente con pautas de sedentarismo creciente en base a los resultados obtenidos en estudios recientes. En concreto Alonso-Blanco *et al* (2002) encontraron que un aumento tanto la actividad física en el tiempo libre como la actividad física en el tiempo de trabajo entre la población adulta española. En cambio, nuestros resultados sí son coherentes con los cambios en los hábitos nutricionales (simplificación y/o deterioro de la dieta) que han sido abordados para el caso español en estudios previos (Neira *et al*, 2006; Cámara *et al*, 2010). Estos cambios se reflejan bien en el incremento del sobrepeso y la obesidad en nuestro país durante el periodo analizado tanto entre la población adulta (Cámara *et al*, 2010; Gutiérrez-Fisac *et al*, 2005) como entre la infantil (Serra Majem *et al*, 2003). Además, el aumento diferencial de la prevalencia de las CCC que hemos descrito en este estudio está en la línea de los incrementos específicos del sobrepeso en España observados a partir de datos autodeclarados durante las dos últimas décadas (Neira *et al*, 2006). Estudios observacionales han mostrado que una parte de la población desconoce que padece determinadas condiciones crónicas como alergias (Gaig *et al*, 2004), hipertensión (Ortiz Marrón *et al*, 2011) e incluso (aunque en menor medida) diabetes (Valdés *et al*, 2007). Por ejemplo, el estudio PREDIMERC desarrollado en 2007 en la comunidad de Madrid reveló que un 32% de los entrevistados que padecía hipertensión lo ignoraba (Valdés *et al*, 2007). Por tanto las prevalencias calculadas a partir de datos autodeclarados infravaloran el porcentaje real de población afectada por condiciones crónicas. Es probable que este sesgo haya disminuido en el tiempo, al menos para determinadas condiciones

como la hipertensión. El conocimiento de la hipertensión en España pasó del 50% en 1990 al 65% en 2002 (Banegas, 2005) y ha seguido aumentando durante los últimos años. De esta manera, una parte del incremento de la prevalencia declarada entre 1987 y 2009 se deba al mero hecho de que ha mejorado el diagnóstico de esta condición y su control entre la población.

Sin embargo no es probable que este sesgo explique por sí mismo la divergencia de las prevalencias entre edades que se observa en las tendencias presentadas. Lo observado en estudios previos es que el desconocimiento de la patología aumenta con la edad, es decir, aumenta en función de los casos reales existentes (Valdés *et al*, 2007; Ortiz Marrón *et al*, 2011). Por lo tanto es razonable pensar que el aumento de las diferencias inter-etarias que hemos descrito entre 1987 y 2009 se relacione con la incidencia diferencial de comportamientos de riesgo entre distintos segmentos de la población española. Esto no sólo sería aplicable a las edades sino también al sexo.

Por ejemplo, hemos observado que el descenso de la prevalencia de los problemas respiratorios entre los hombres (especialmente en los grupos de edad más avanzada considerados) contrasta con los aumentos experimentados entre las mujeres a cualquier edad. Este resultado se relaciona con los cambios en el hábito de fumar donde observamos que la prevalencia de los hombres españoles está descendiendo desde mediados de la década de 1980 (Fernández *et al*, 2003) mientras que la de las mujeres ha seguido aumentando durante los últimos años (MSC, 2008).

Referencias bibliográficas:

ALONSO-BLANCO, C.; PALACIOS-CEÑA, D.; HERNÁNDEZ-BARRERA, V. et al. (2012). "Trends in leisure time and work-related physical activity in the Spanish working population". *Gaceta Sanitaria*, 26, pp. 223-230.

BALAGUER, I. (2004). "Control y prevención de las enfermedades cardiovasculares en el mundo". *Revista Española de Cardiología*, 57, pp. 487-494.

BANEGAS, J.R. (2005). "Epidemiología de la hipertensión arterial en España. Situación actual y perspectivas". *Hipertensión*, 22, pp. 353-362.

BANEGAS BANEGAS, J.R.; VILLAR ÁLVAREZ, F.; PÉREZ DE ANDRÉS, C. et al. (1993). "Estudio epidemiológico de los factores de riesgo cardiovascular en la población española de 35 a 64 años". *Revista de Sanidad e Higiene Pública*, 67, pp. 419-445.

- BASTERRA-GORTARI, F.J.; BES-RASTROLLO, M.; SEGUÍ-GÓMEZ, M. et al. (2007). "Tendencias de la obesidad, diabetes mellitus, hipertensión e hipercolesterolemia en España, 1997-2003". *Medicina Clínica*, 129, pp. 405-408.
- BHATTACHARYA, J.; CHOUNDHRY, K.; LAKDAWALLA, D. (2006). "Chronic disease and trends in service disability in working age populations". Workshop on disability in America: A New Look, National Academy Press: Washington DC, pp. 113-142.
- CÁMARA, A.D.; SPIJKER, J.J.A. (2010). "Super size Spain? A cross-sectional and quasi-cohort trend analysis of adult overweight and obesity in an accelerated transition country". *Journal of Biosocial Science*, 42, pp. 377-393.
- EUROPEAN COMMISSION. *Major and chronic diseases*. Disponible en web (consulta 26/11/2012): http://ec.europa.eu/health/major_chronic_diseases/diseases/cardiovascular/index_en.htm
- FERNÁNDEZ, E.; SCHIAFFINO, A.; GARCÍA, M.; et al (2003). "Prevalencia del consumo de tabaco en España entre 1945 y 1995. Reconstrucción a partir de Encuestas Nacionales de Salud". *Medicina Clínica*, 120, pp. 14-16.
- FREEDMAN, V.A.; SHCOENI, R.F.; MARTIN, L.G. et al. (2007). "Chronic conditions and the decline in late-life disability". *Demography*, 44, pp. 459-477.
- GAIG, P.; MUÑOZ-LEJARAZU, D.; LLEONART, R. et al. (2004). "Prevalencia de la alergia en la población adulta española". *Revista Española de Alergología e Inmunología Clínica*, 19, pp. 68-74.
- GUTIÉRREZ-FISAC, J.L.; REGIDOR, E.; BANEGAS, J.R. et al. (2005). "Prevalencia de obesidad en la población adulta española: 14 años de incremento continuado". *Medicina Clínica*, 124, pp. 196-197.
- HWANG, W.; WELLER, W.; IREYS, H. et al. (2001). "Out-Of-Pocket medical spending for care of chronic conditions". *Health Affairs*, 20, pp. 267-278.
- INE (2009). *Encuesta Europea de Salud en España 2009*. Disponible en web (consulta 28/11/2012): http://www.ine.es/prodyser/micro_enceursalud.htm
- INE (2012). *Defunciones según la Causa de Muerte en España en el año 2010*. Disponible en web (consulta 26/11/2012): <http://www.ine.es/prensa/np703.pdf>
- MARTIN, L.G.; FREEDMAN, V.A.; SCHOENI, R.S. et al. (2010). "Recent trends in disability and related chronic conditions among people ages fifty to sixty-four". *Health Affairs (Millwood)*, 29, pp. 725-731.
- MONTERO, I.; APARICIO, D.; GÓMEZ-BENEYTO, M. et al. (2004). "Género y salud mental en un mundo cambiante". *Gaceta Sanitaria*, 18 (Supl 1), pp. 175-181.
- MORENO, L.A.; SARRÍA, A.; POPKIN, B.M. (2002). "The nutrition transition in Spain: a European Mediterranean country". *European Journal of Clinical Nutrition*, 56, pp. 992-1003.
- MSC (2006). *Encuestas Nacionales de Salud de España*. Disponible en web (consulta 26/11/2012): <http://www.msc.es/estadEstudios/estadisticas/encuestaNacional/home.htm>
- MSC (2008). *Informe 2007 del Observatorio español sobre drogas. Situación y tendencias de los problemas de drogas en España*. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo.

NAESSENS, J.M.; STROEBEL, R.J.; FINNIE, D.M et al. (2011). "Effect of multiple chronic conditions among working-age adults". *American Journal of Managed Care*, 17, pp. 118-122.

NEIRA, M.; DE ONIS, M. (2006). "The Spanish strategy for nutrition, physical activity and the prevention of obesity". *British Journal of Nutrition*, 96 (Suppl. 1), pp. S8-S11.

ORTÍZ MARRÓN, H.; VAAMONDE MARTÍN, R.J.; ZORRILLA TORRÁS, B. et al. (2011). "Prevalencia, grado de control y tratamiento de la hipertensión arterial en la población de 30 a 74 años de la Comunidad de Madrid. Estudio PREDIMERC". *Revista Española de Salud Pública*, 85, pp. 329-338.

SERRA MAJEM, L.; RIBAS BARBA, L.; ARANCETA BARTRINA, J. et al. (2003). "Obesidad infantil y juvenil en España. Resultados del Estudio enKid (1998-2000)". *Medicina Clínica*, 121, pp. 725-732.

VALDÉS, S.; ROJO-MARTÍNEZ, G.; SORIGUER, F. (2007). "Evolución de la prevalencia de la diabetes tipo 2 en población adulta española". *Medicina Clínica*, 129, pp. 352-355.

VEGA ALONSO, A.T.; LOZANO ALONSO, J.E.; ÁLAMO SANZ, R. (2008). "Prevalencia de la hipertensión arterial en la población de Castilla y León". *Gaceta Sanitaria*, 22, pp. 330-336.

VILLAR, F.; BANEGAS, J.R.; DE MATA, J. et al. (2007). *Las enfermedades cardiovasculares y sus factores de riesgo en España: hechos y cifras. Sociedad Española de Arteriosclerosis (SEA) 2007*. Sociedad Española de Arteriosclerosis.

WHO (2012). *Chronic diseases*. Disponible en web (consulta 26/11/2012): http://www.who.int/topics/chronic_diseases/en/

WHO (2011). "Global status report on noncommunicable diseases 2010". Geneva: WHO.